



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIAL  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: AA-046-E145-22  
 Número de Sesión: bajo el: Fracc V art. 41  
 Fecha de Acuerdo: No. Compranet: AA-050GYR046-E145-2022  
 Fecha Terminación del pedido: 22/09/2022 No. de Pedido: D2P0701  
 Núm. Dictamen Presup: S/N Elaboración: 12/09/2022 Impresión 12/09/2022

Proveedor: ENDOMEDICA, S. A. DE C. V.

Dirección: MONTE IRAZU NUM. 189 LOMAS DE CHAPULTEPEC 1 SECCION MIGUEL HIDALGO 11000

R.F.C. END-860130-349 No. Proveedor: 00035234

Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA

Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000

No Requisición: PAC  
 Fecha de entrega: 22/09/2022  
 Partida presupuestal: 0412  
 Clasificación presupuestal: 21053002  
 Circ. 22 Loc. 19 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

| Partida | Clave del Artículo | Descripción  | Cantidad | Unidad | Precio    | Importe Total |
|---------|--------------------|--|----------|--------|-----------|---------------|
| 2       | 060 345 12461201   | EQUIPOS. PARA PROTESIS BILIARES QUE INCLUYE: CABLE GUIA, CATETER GUIA, CATETER POSICIONADOR. CALIBRE 10 FR. PROTESIS: 5-15 CM. | 21       | PZA    | 3,601.00  | 75,621.00     |
|         |                    | Marca: COOK  |          |        |           |               |
|         |                    | Procedencia: ESTADOS UNIDOS  |          |        |           |               |
|         |                    | Tipo Presen: PZA   |          |        |           |               |
|         |                    | Cant Presen: 1   |          |        |           |               |
| 1       | 060345 14851101    | EQUIPOS PARA LITOTRIPSI DE VIAS BILIARES. INCLUYE: MANGO, CABLE DE ACERO, CANASTILLA DE MULTIFILAMENTO SUAVE ESTANDAR.         | 3        | JGO    | 16,845.00 | 50,535.00     |
|         |                    | Marca: COOK  |          |        |           |               |
|         |                    | Procedencia: ESTADOS UNIDOS  |          |        |           |               |
|         |                    | Tipo Presen: JGO   |          |        |           |               |
|         |                    | Cant Presen: 1   |          |        |           |               |

( ciento cuarenta y seis mil trescientos cuarenta pesos 96/100 M.N.)

SUB. TOTAL \$ 126,156.00  
 I. V. A. \$ 20,184.96  
 TOTAL \$ 146,340.96

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA  
 DIRECCIÓN DE REGISTRO Y FISCALIZACIÓN DE VALORES  
 DIRECCIÓN DE REGISTRO Y FISCALIZACIÓN DE VALORES  
 DIRECCIÓN DE REGISTRO Y FISCALIZACIÓN DE VALORES

Comprador:  
 E. JENNY CINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

QFB. CLAUDIA ALTAGRACIA ROMERO COLOMBRES  
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Representante Legal  
 DR. JOSE ALVARO BARRA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requeriente  
 DRA. YANINEZ GONZALEZ  
 ENCARGADA DIRECCION MEDICA

Area Contratante  
 LAP. MARGARITA LAURA CERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**  
**COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI**  
**UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA**  
**DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Número Acuerdo:                          | No. de Evento: AA-046-E145-22     |
| Número de Sesión:                        | bajo el: Fracc V art. 41          |
| Fecha de Acuerdo:                        | No. Comprasnet: AA-050GYR046-E145 |
| Fecha Terminación del pedido: 22/09/2022 | No. de Pedido: D2P0704            |
| Núm. Dictamen Presup: S/N                | Elaboración: 12/09/2022           |

**Proveedor: ENDOMEDICA,S.A. DE C.V.**  
**Dirección: MONTE IRAZU NUM. 189 LOMAS DE CHAPULTEPEC 1 SECCION MIGUEL HIDALGO 11000**  
**R.F.C. END-860130-349 No. Proveedor : 00035234**  
**Unidad solicitante: UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**  
**Lugar de entrega: 2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**  
**Circ. 22 Loc. 19 Im. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20**  
**Fecha de entrega: 22/09/2022**  
**Partida presupuestal : 0412**  
**Clasificación presupuestal : 210**

**CLAUSULAS PARA PEDIDOS DEL PORTAL DE INCUMPLIMIENTOS**

**1.- DEL PEDIDO**

- 1.1 Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- 1.2 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a cumplir en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considera DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- 1.3 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- 1.4 El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
- 1.5 El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- 1.6 En caso de aplicar, para efectos del artículo 32.0 del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- 1.7 Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- 1.8 Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del Impuesto al Valor Agregado.
- 1.9 El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

**2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION**

- 2.1 El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido.
- La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarlo en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- 2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- 2.3 Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- 2.4 Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitales Constitutivos o por cualquier otro concepto.

**3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS**

- 3.1 El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- 3.2 El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el Informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, se sellarán de recibido en el original de la remisión.
- 3.3 El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- 3.4 Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial con sello o sobrepresión con la diana del Sector Salud, en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominan como "genéricos intercambiables" deberá contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-012-SSA1, vigente.
- 3.5 El porcentaje de deducción de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima (así como) (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a canjear, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Comprador<br><b>E. DENNY CINTO VERGARA</b><br>ANALISTA COORDINADOR   | Representante Legal<br><b>DR. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR</b><br>DIRECTOR UMAE | Area Requiriente<br><b>DRA. YANINE ALONDIA GONZALEZ</b><br>ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA | Area Contratante<br><b>LAP. MARGARITA ALBUCAERON I</b><br>DIRECTORA ADMINISTRATI |
| Administrador del Contrato<br><b>QFB. CLAUDIA ALTARAGA RAMERO COLOMBRES</b><br>JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO |  |  |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIAL  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo: **221053002**  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **22/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup. S/N  
 No. de Evento: **AA-046-E145-22**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compras/etAA-050GYR046-E145-2022  
 No. de Pedido: **D2P0701**  
 Elaboración: **12/09/2022** Impresión 12/09/2022

Proveedor: **ENDOMEDICA,S. A. DE C. V.**

Dirección: **MONTE IRAZU NUM. 189 LOMAS DE CHAPULTEPEC 1 SECCION MIGUEL HIDALGO 11000**

R.F.C. **END -860130-349** No. Proveedor : **00035234**

Unidad solicitante: **UMAЕ ESPECIALIDADES PUEBLA**

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

Circ. **22** Loc. **19** Im. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **22/09/2022**

Partida presupuestal : **0412** **21053002**

Clasificación presupuestal :

siguiente a que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

**4. DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

- 4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LASSP y 43.5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.
- 4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.
- 4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 500 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constate el cumplimiento del contrato.

En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente contrato.

4.4. El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad fallante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior, sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor convenga a sus intereses.

**5. DE LA FACTURACION**

- 5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
  - 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones
- Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Período mensual de entrega de bienes" en donde dichos períodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente. El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Período mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

*[Handwritten signature]*  
 Comprador  
**LE. JENNY GINTO VERGARA**  
 ANALISTA COORDINADOR

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Administrador del Contrato<br><b>OFB. CLAUDIA ALTAPRACHI ROMERO COLOMBRES</b><br>JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO | Representante Legal<br><b>DR. JOSE ALVARO PARRA SUAZAR</b><br>DIRECTOR UMAE | Area Requeriente<br><b>DRA. YANIBEL ALMENDRA GONZALEZ</b><br>ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA | Area Contratante<br><b>LAP. MARGARITA LARBA CERON LINARES</b><br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA |
|--|---|--|---|



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
 COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALI  
 UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA  
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

Número Acuerdo:  
 Número de Sesión:  
 Fecha de Acuerdo:  
 Fecha Terminación del pedido: **22/09/2022**  
 Núm. Dictamen Presup: S/N

No. de Evento: **AA-046-E145-22**  
 bajo el: **Frac V art. 41**  
 No. Compras: **AA-050GYR046-E145-2022**  
 No. de Pedido: **D2P0701**  
 Elaboración: **12/09/2022** Impresion **12/09/2022**

Proveedor: **ENDOMEDICA, S. A. DE C. V.**

Dirección **MONTE IRAZU NUM. 189 LOMAS DE CHAPULTEPEC 1 SECCION MIGUEL HIDALGO 11000**

R.F.C. **END -860130-349** No. Proveedor : **00035234**

Unidad solicitante: **UMAE ESPECIALIDADES PUEBLA**

Lugar de entrega: **2 NORTE NO 2004, COL. CENTRO, C.P. 72000**

Circ. **22** Loc. **19** Inm. **01** T.S. **15** E. **0** U. **20** P. **0**

No Requisición: **PAC**

Fecha de entrega: **22/09/2022**

Partida presupuestal : **0412** **21053002**

Clasificación presupuestal :

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

*Ricardo Posada Harfing*

CARGO

*Representante legal*

FIRMA DE CONFORMIDAD

*[Firma]*

TELEFONO(S)

FECHA

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| DIA       | MES       | ANO       |
| <b>12</b> | <b>IX</b> | <b>22</b> |

EL REPRESENTANTE ACREDITA POSER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

*Fodor 106036*

OBSERVACIONES

Contratado  
 LE. JENNY CINTO VERGARA  
 ANALISTA COORDINADOR

Administrador del Contrato

QFB. CLAUDIA ALTAGRAN ROMERO COLOMBRES  
 JEFE OFICINA DE CONTROL DEL ABASTO Y SUMINISTRO

Representante Legal

DR. JOSE ALVARO PANFA SALAZAR  
 DIRECTOR UMAE

Area Requiriente

DRA. VANUET ALMEIDA GONZALEZ  
 ENCARGADA DE DIRECCION MEDICA

Area Contratante

LAP. MARGARITA LURD CERON LINARES  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA